



دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روان شناسی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی روان شناسی

عنوان:

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر علائم روان شناختی و جسمی
بیماران مبتلا به نشانگان روده ی تحریک پذیر

اساتید راهنما:

دکتر موسی کافی

دکتر حمید افشار

استاد مشاور:

دکتر سعید آریاپوران

پژوهشگر:

کمال مقتدائی

تیر ۱۳۹۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ





دانشکده ادبیات و علوم انسانی

گروه روان شناسی

پایان نامه ی کارشناسی ارشد رشته ی روان شناسی

عنوان:

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر علائم روان شناختی و جسمی
بیماران مبتلا به نشانگان روده ی تحریک پذیر

اساتید راهنما:

دکتر موسی کافی

دکتر حمید افشار

استاد مشاور:

دکتر سعید آریاپوران

پژوهشگر:

کمال مقتدائی

تیر ۱۳۹۱

تقدیرم به پدر و مادر بزرگوارم

آنان که به من سخت کوشی و فستگی ناپذیری آموختند و بزرگ عشق به

تعمیر و فراگیری را در وجود من پاشیدند.

"من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق"

تشکر و قدردانی :

نخست استاد آفرینش راسپاس می گویم که نعمت سلامتی و تداوم هستی را به من ارزانی داشت فدایی که در عمق ناملایمات هستی و در بمرانی ترین زوایای زندگی ام بهترین یار و یاور من بوده است.

از اساتید راهنما آقایان دکتر موسی کافی و دکتر ممید افشار که در زمان نگارش این پایان نامه با صبر و متانت زایدالوصف از ارشادات و راهنمایی های این عزیزان بهره وافر بردم از صمیم قلب و عمق وجود سپاسگزاری می کنم و از جناب آقای دکتر سعید آریاپوران که رهنمودها و مشاوره های ایشان در راستای انجام هر چه بهتر پژوهش بسیار سازنده و کارساز بود کمال تشکر را دارم.

همچنین از جناب آقای دکتر حامد دقاق زاده، سرکار خانم طاهره پورکاظم، شرکت کنندگان در پژوهش و دوستان عزیز که در اجرای این پژوهش به اینجانب کمک نمودند تشکر و قدردانی می گردد و از خداوند متعال بقای عمر همراه با توفیق و سلامتی و سربلندی روز افزون را برای این بزرگواران آرزومندم.

کمال مقتدائی

تیرماه ۱۳۹۱

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر کاهش علائم روان شناختی و جسمی بیماران مبتلا به نشانگان روده ی تحریک پذیر بود. روش پژوهش حاضر آزمایشی (پیش آزمون - پس آزمون - پی گیری) با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه ی آماری این پژوهش کل بیماران زن مبتلا به اختلال عملکردی گوارش در شهر اصفهان بودند که به کلینیک روان تنی (سایکوسوماتیک) اصفهان در طی پژوهش مراجعه می کردند. بدین منظور ۱۴ بیمار مبتلا به نشانگان روده ی تحریک پذیر براساس ملاک های تشخیصی Rome-II، به صورت نمونه گیری در دسترس توسط متخصصان گوارش انتخاب و در دو گروه آموزش ذهن آگاهی و کنترل قرار گرفتند. آزمودنی ها در دو گروه قبل از مداخله، در پایان مداخله (دو ماه پس از آموزش) و دو ماه بعد در مرحله ی پیگیری مورد آزمون قرار گرفتند. جهت تشخیص گذاری و ارزیابی علائم جسمی اختلال نشانگان روده ی تحریک پذیر از ملاک تشخیصی Rome-II و جهت ارزیابی علائم روان شناختی از فرم کوتاه پرسشنامه نشانه های روانی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. یافته ها نشان داد که میانگین نمرات علائم روان شناختی در گروه آموزش ذهن آگاهی در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون و گروه کنترل کاهش یافته است. همچنین یافته ها نشان داد که میانگین نمرات علائم جسمانی بیماران IBS (شدت و میزان)، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در پس آزمون و پی گیری کاهش معنادار داشته است. بر اساس نتایج، آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود علائم روان شناختی و جسمانی بیماران مبتلا به نشانگان روده ی تحریک پذیر اثر بخش است و تلویحات مهمی در توجه به درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مشکلات روان شناختی بیماران دارای نشانگان روده ی تحریک پذیر دارد.

واژه های کلیدی: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، علائم روان شناختی، علائم جسمی، نشانگان روده ی

تحریک پذیر

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده ۱

فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه ۱

۱-۲- بیان مسأله ۵

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش ۹

۱-۴- اهداف پژوهش ۱۱

۱-۵- فرضیه های پژوهش ۱۲

۱-۶- تعریف واژه ها و مفاهیم ۱۲

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۱-۲- مقدمه ۱۶

۲-۲- اختلالات سایکوسوماتیک ۱۶

۱-۲-۲- تاریخچه ۱۶

۲-۲-۲- نشانگان روده ی تحریک پذیر ۲۹

۳-۲-۲- تعریف ۲۹

۴-۲-۲- همه گیرشناسی نشانگان روده ی تحریک پذیر ۳۰

۱-۴-۲-۲- همه گیرشناسی نشانگان روده ی تحریک پذیر در ایران ۳۱

۵-۲-۲- ملاک های تشخیصی ۳۲

۶-۲-۲- علائم بالینی ۳۳

عنوان

صفحه

۳۶.....	۷-۲-۲- سبب شناسی نشانگان روده ی تحریک پذیر
۴۰.....	۸-۲-۲- درمان نشانگان روده ی تحریک پذیر
۴۱.....	۱-۸-۲-۲- درمان های دارویی
۴۴.....	۲-۸-۲-۲- درمان های روان شناختی
۴۶.....	۱-۲-۸-۲-۲- درمان شناختی - رفتاری
۴۸.....	۹-۲-۲- ذهن آگاهی
۴۸.....	۱-۹-۲-۲- ریشه های ذهن آگاهی
۵۰.....	۲-۹-۲-۲- تعاریف ذهن آگاهی
۵۲.....	۳-۹-۲-۲- پایه های مغزی و فیزیولوژیکی ذهن آگاهی
۵۲.....	۴-۹-۲-۲- تاثیرات تدریجی ذهن آگاهی
۵۳.....	۱۰-۲-۲- ذهن آگاهی و روان درمانی
۵۳.....	۱-۱۰-۲-۲- تاریخچه ذهن آگاهی در روان درمانی
۵۵.....	۲-۱۰-۲-۲- درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی
۶۵.....	۳-۱۰-۲-۲- ذهن آگاهی به عنوان یک مداخله گروهی
۶۶.....	۴-۱۰-۲-۲- ذهن آگاهی و بهزیستی
۶۸.....	۳-۲- پژوهش های انجام شده مربوط به موضوع پژوهش
۶۸.....	۱-۳-۲- پژوهش های انجام شده مربوط به ذهن آگاهی
۷۸.....	۲-۳-۲- پژوهش های انجام شده مربوط به نشانگان روده ی تحریک پذیر
۸۶.....	جمع بندی

فصل سوم: روش پژوهش

مقدمه.....	۸۸
۱-۳- روش پژوهش.....	۸۸
۲-۳- متغیرهای پژوهش.....	۸۹
۳-۳- جامعه پژوهش.....	۸۹
۴-۳- نمونه و روش نمونه گیری.....	۸۹
۵-۳- ملاک های ورود و خروج به گروه ها.....	۹۰
۶-۳- ویژگی های جمعیت شناختی نمونه ها.....	۹۲
۷-۳- ابزارهای پژوهش.....	۹۳
۸-۳- چهارچوب جلسات.....	۹۴
۱-۸-۳- جلسات آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی.....	۹۴
۲-۸-۳- جلسات گروه کنترل.....	۱۰۰
۹-۳- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۱۰۱
۱۰-۳- روند اجرای پژوهش.....	۱۰۱

فصل چهارم: یافته های پژوهش

۱-۴- مقدمه.....	۱۰۳
۲-۴- یافته های توصیفی.....	۱۰۴
۳-۴- نتایج مربوط به فرضیه ها.....	۱۰۸
۱-۳-۴- فرضیه اصلی اول.....	۱۱۴
۱-۱-۳-۴- فرضیه فرعی اول.....	۱۱۰

۱۱۳.....	۴-۳-۱-۲- فرضیه فرعی دوم
۱۱۵.....	۴-۳-۱-۳- فرضیه فرعی سوم
۱۱۸.....	۴-۳-۲- فرضیه اصلی دوم
۱۱۸.....	۴-۳-۲-۱- فرضیه فرعی اول
۱۲۰.....	۴-۳-۲-۲- فرضیه فرعی دوم

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۲۳.....	۵-۱- مقدمه
۱۲۴.....	۵-۲- تبیین یافته های پژوهش
۱۲۴.....	۵-۲-۱- فرضیه اصلی اول
۱۲۵.....	۵-۲-۱-۱- فرضیه فرعی اول
۱۲۷.....	۵-۲-۱-۲- فرضیه فرعی دوم
۱۳۱.....	۵-۲-۱-۳- فرضیه فرعی سوم
۱۳۴.....	۵-۳-۲- فرضیه اصلی دوم
۱۳۶.....	۵-۳- نتیجه گیری
۱۳۷.....	۵-۴- محدودیت های پژوهش
۱۳۸.....	۵-۵- پیشنهادهای پژوهش
۱۳۸.....	۵-۵-۱- پیشنهادهای پژوهشی
۱۳۸.....	۵-۵-۲- پیشنهادهای کاربردی
۱۳۹.....	پیوست
۱۴۳.....	منابع

فصل اول

کلیات پژوهش

۱ - ۱ مقدمه

حالت های روانی می توانند برکنش های بدن انسان تاثیر بگذارند، و این عقیده ی تازه ای نیست. قرن ها پیش متفکرانی به اثر ذهن انسان بر بدن اشاره نموده اند. افلاطون^۱ در کتاب «چارمیدز»^۲ از سقراط نقل می کند: «همانطور که تلاش برای درمان چشم ها بدون سر و سر بدون بدن صحیح نیست، به همین نحو صحیح نیست که بدن را بدون روح درمان کرد. دلیل اینکه چرا بسیاری از امراض توسط پزشکان یونانی که این کل را نادیده گرفته اند بدون درمان مانده، همین است»^۳. به عقیده بقراط^۳ (۳۷۷-۴۶۰ ق - م) اختلالات روان تنی^۴ واکنش های غیر طبیعی جسمی به هیجانات فشار آور، تصادفات و موقعیت هاست (ولمن و بنجامین^۵، ۱۳۷۵).

اختلالات روان تنی بیماری های بدن هستند، و عبارتند از اختلالات فیزیو شیمیایی، آناتومیک یا فیزیولوژیک موجودات زنده. واژه «روان تنی» نسبتاً مبهم است. زیرا معمولاً عوامل روان شناختی خاصی در سبب شناسی بسیاری از بیماری های روان تنی و درمان بیماران، صرف نظر از ماهیت بیماری ها وجود داشته است (ناپ^۶، ۱۹۸۵؛ نقل از ولمن و بنجامین، ۱۳۷۵).

بنا به عقیده برخی از دانشمندان، موضوعات روان شناختی و فیزیولوژیک صرفاً دو روی یک سکه اند. ولی تفسیر چگونگی ارتباط آنان در معرض سوء تعبیرهای زیادی قرار گرفته است. با اینکه آن ها دو روی یک سکه اند، می توانند حاصل متغیر سومی باشند. به علاوه احتمال دارد پدیده های روان شناختی و فیزیولوژیک تحت تاثیر متغیرهای مستقل از هم باشند که هیچ گونه ارتباطی با یکدیگر نداشته و عملی جداگانه دارند. طی سالیان دراز

1. Plato

2. Charmides

3. Hippocrates

4. Psychosomatic

5. Wolman & Benjamin

6. knapp

بیماری‌های روان‌تنی تغییر یافته است. امروزه کمتر کسی می‌تواند یک مورد کلاسیک از هیستری پیدا کند، این بیماری در الگوهای جدید نوع نباتی متجلی شده است. یک بیماری از نوع نباتی (مانند اگزما^۱ یا التهاب و تورم پوست) از این جهت بیماری روان‌تنی تلقی می‌شود که به طور همزمان با تعارضات روانی آغاز می‌شود و با حل این تعارضات پایان می‌پذیرد. طب کلاسیک در مواجهه با چنین اختلالات نباتی، حرفی برای گفتن ندارد و اکثر اوقات در جهت درمان علائم جسمانی تلاش می‌کند، در حالی که عمل روان‌شناختی آن را نادیده می‌گیرد (شیفر^۲، ۱۹۶۶؛ نقل از ولمن و بنجامین، ۱۳۷۵).

اختلالات روان‌تنی که در آخرین اصلاحیه‌ی طبقه‌بندی انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰) با عنوان عوامل روان‌شناختی مؤثر بر یک عارضه عمومی پزشکی آمده است، اختلالات فیزیوشیمیایی، آناتومیکی و فیزیولوژیکی موجودات زنده را در بر می‌گیرد. امروزه این دیدگاه مسلط وجود دارد که تقریباً همه‌ی بیماری‌های جسمانی بالقوه با فشارهای روانی مرتبط هستند. استرس‌ها و مشکلات روان‌شناختی می‌توانند بر تمام دستگاه‌های بدن از جمله قلب و عروق، دستگاه تنفس، غدد درون‌ریز، پوست، دستگاه ایمنی و دستگاه گوارش اثر داشته باشند. اگرچه میزان شیوع برخی از بیماری‌های روان‌تنی رو به کاهش است، برخی دیگر در حال افزایش می‌باشد (ولمن و بنجامین، ۱۳۷۵).

اختلالات گوارشی کارکردی (FGID)^۳ گروهی از بیماری‌های پزشکی هستند که با علت نامشخص، ملاک - های تشخیصی سؤال برانگیز، دوره‌های طولانی مدت و غیر قابل پیش‌بینی بیماری، و تأثیرات دارویی اندک مشخص می‌شوند (چانگ^۴، ۲۰۰۰؛ نقل از صولتی، ۱۳۸۷). این بیماران در مقایسه با بیماران مبتلا به اختلالات گوارش ساختاری، درد بیشتر و ۴۰ درصد استرس بیشتر را گزارش کرده‌اند (لی و هورول^۵، ۲۰۰۳). در بین ۲۵

1. Eczema

2. scheafer

3. Functional gastro intestinal disorder

4. Chang

5. Lea & Whorwell

اختلال گوارش کارکردی، نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر (IBS)^۱ شایع‌ترین، پرهزینه‌ترین و ناتوان‌کننده‌ترین نوع آن‌هاست (لاکتر^۲ و همکاران، ۲۰۰۷). در حال حاضر تشخیص این بیماری براساس ملاک‌های «رم»^۳ گذاشته می‌شود که در آن هر بیماری که به مدت ۱۲ هفته، دچار درد یا ناراحتی شکمی همراه با حداقل دو تا از سه ویژگی زیر باشد: برطرف شدن درد با اجابت مزاج، شروع علائم همراه با تغییر در دفعات اجابت مزاج و شروع علائم همراه با تغییر در شکل مدفوع، به عنوان بیمار دارای نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر شناخته می‌شود (هاریسون، تنسلی و رادولف^۴، ۱۳۸۰).

نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر اختلال معمول گوارشی است که با درد شکمی^۵، اسهال^۶ و یا یبوست^۷ مشخص می‌شود و علت واضح جسمی ندارد (کیل پاتریک^۸ و همکاران، ۲۰۱۰؛ ویکیریو^۹ و همکاران، ۲۰۱۲). درمان این بیماری در کوتاه مدت ممکن است موفقیت‌آمیز باشد، ولی نشانه‌های آن معمولاً مجدداً عود می‌کند. استرس‌های روانی و تاریخچه‌ای از سوء استفاده‌ی جنسی و عوامل تروماتیک نقش مهمی در شروع و تداوم این بیماری داشته است (دروسمن^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۲). نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر می‌تواند همراه با بیماری‌های جدی‌تر دیگری از جمله زخم پپتیک (زخم‌های معده و اثنی‌عشر که از به هم خوردن و تحلیل سطح مخاط معده و اثنی‌عشر ایجاد می‌شوند) و بیماری‌های التهابی و بدخیمی‌های روده باشد و این مسئله باعث می‌شود که ذهن پزشکان بیشتر متوجه بیماری‌های اخیر باشد (به دلیل ارگانیک بودن این بیماری‌ها) و نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر با این همه و فور به دست فراموشی سپرده شود. بر اساس پژوهش فولک^{۱۱} (۲۰۰۴)، از ۴۱ درصد بیماران مبتلا به اختلال عملکرد گوارشی، ۲۵ درصد را بیماران نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر و ۱۳ درصد را بقیه بیماران عملکردی تشکیل می‌دهند. مبتلایان به

1. Irritable bowel syndrome
2. lackner
3. Rome
4. Harrison, Tnsly & Rudolf
5. Abdominal pain
6. Diarrhea
7. Constipation
8. Kilpatrick
9. Vicario
10. Drossman
11. folks

نشانگان روده‌ی تحریک پذیر بیش از یک چهارم کل بیماران مختص گوارش راتشکیل می‌دهند (لاکتر، ۲۰۰۵a). اختلالات روانی همچون اختلال اضطراب فراگیر، اختلال خلقی، استرس پس از سانحه، اختلال هراس، آشفتگی در خواب، اختلال در روش‌های مقابله و تاریخچه‌ای از سوء استفاده‌ی جسمی و جنسی در دوران کودکی در مبتلایان به نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر گزارش شده است (لانگ استریت^۱ و همکاران، ۲۰۰۶).

برخی پژوهش‌ها تاثیر مداخلات روان شناختی را در کاهش آشفتگی‌های روانی مؤثر دانسته اما در کاهش نشانگان روده‌ی تحریک پذیر بی‌تأثیر یا کم‌اثر بوده‌اند (بویس^۲ و همکاران، ۲۰۰۳) و برخی دیگر از پژوهش‌ها درمان‌های روان‌شناختی را در کاهش علائم نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر مؤثر دانسته‌اند (بلانچارد^۳ و همکاران، ۲۰۰۷؛ لوجستن^۴ و همکاران، ۲۰۱۰a). براساس یافته‌های فوق‌الذکر که برخی از آن‌ها اثرات روان شناختی و درمان‌های روان‌شناختی را در کاهش علائم نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر مؤثر دانسته‌اند و برخی دیگر به چنین نتیجه‌ای نرسیده‌اند و براساس گفته‌ی لانگ استریت و همکاران (۲۰۰۶)، اگرچه رویدادهای استرس‌زای زندگی در برخی مواقع با شدت علائم IBS همبسته است، اما ربط دادن نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر به عوامل روان شناختی هنوز روشن نیست. امروزه درمان‌های مختلف روان شناختی برای بیماران جسمی به کار گرفته می‌شود که یکی از آن‌ها ذهن آگاهی^۵ است. ذهن آگاهی به عنوان یک احساس بدون قضاوت و متعادل از آگاهی تعریف شده است که به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند. هدف از آموزش ذهن آگاهی به عنوان یک روش روان‌درمانی کاهش تجارب اجتنابی و تمایل به تجربه احساس‌های نامطلوب بدنی، هیجانات و افکار است (بران و ریان^۶، ۲۰۰۳). از این رو این پژوهش برآن است تا معلوم دارد درمان و مداخله با روش ذهن آگاهی بر علائم روان شناختی و جسمانی این بیماران اثرگذار است یا خیر.

۲-۱ بیان مسئله پژوهش

نشانگان روده‌ی تحریک پذیر اختلال معمول گوارشی است که با درد شکمی، اسهال و یا یبوست مشخص می‌شود و علت واضح جسمی ندارد. این اختلال شایع‌ترین اختلال گوارشی است که با ناراحتی مداوم در ناحیه شکم

-
1. Longstrath
 2. Boyce
 3. Blanchard
 4. Lojesten
 5. Mindfulness
 6. Brown & Rya

همراه با تغییر در عادت مربوط به تخلیه روده (تناوب اسهال و یبوست) مشخص می‌شود (هاوتون^۱ و همکاران، ۱۳۸۳). ارتباط معنی‌داری بین نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر و نگرانی، روان‌رنجوری، حساسیت اضطرابی و اضطراب درونی به دست آمده است. براساس پژوهش هزلت^۲ و همکاران (۲۰۰۳) اضطراب می‌تواند یک عامل و پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی برای نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر باشد. در پژوهش دیگری بویس و همکاران (۲۰۰۳) تأثیر درمان شناختی- رفتاری را در بیماران مبتلا به نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر مورد بررسی قرار دادند که نتایج به دست آمده نشان داد کاهش قابل ملاحظه‌ای در آشفتگی‌های روانی و ناتوانی‌های مرتبط با علائم روده‌ای به دست آمده است. به عبارت دیگر، درمان‌های شناختی آشفتگی‌هایی همچون اضطراب و افسردگی را در بیماران کاهش داد. رایج‌ترین و پذیرفته‌ترین طبقه‌بندی این بیماری، براساس علامت جسمانی غالب این بیماران است که به سه دسته یا گروه غلبه با اسهال^۳، غلبه با یبوست^۴ و غلبه با درد^۵ تقسیم بندی می‌شوند (دراسمن و همکاران، ۲۰۰۳).

فهم و درک آسیب‌شناسی و درمان نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر در طول ۳۰ سال گذشته از یک دیدگاه ساده انگارانه و کاهش گرایانه زیستی-پزشکی، امروزه به یک نشانگان پیچیده روانی- اجتماعی - زیست شناختی تبدیل شده است (دانلوپ، جنکینز و اسپیلر، ۲۰۰۳). این مدل در کنار زیست‌شناسی فرد (آمادگی ژنتیکی و فیزیولوژیکی دستگاه گوارش)، عوامل روان‌شناختی و به ویژه فرایندهای شناختی و تعامل بین آن‌ها را نیز در بر می‌گیرد (لاکتر، ۲۰۰۵a). مهم‌ترین نظریه در مورد علت این بیماری به یک اختلال جنبشی در روده‌ی بزرگ و نوعی نابهنجاری حرکتی نسبت داده می‌شود که به انقباض‌های عضلانی در دیواره دستگاه گوارش منجر می‌شود. حرکات و انقباض‌های بیش از حد باعث اسهال و کاهش انقباض‌ها باعث یبوست می‌شود (زرگر، داوودی و مهدی پور، ۱۳۸۹).

با این حال نظریه‌های روان‌شناختی و به ویژه نظریه‌های شناختی از طریق توجه به ذهن و الگوهای فکری تبیین‌های قابل توجهی در این مورد ارائه نموده‌اند. اما واقعیت این است که اکنون می‌توان راه‌حل‌های جدیدتری برای درمان مؤثر این اختلال از طریق تلفیق استفاده از دارو و آموزش همراه با تکلیف درون‌خانگی در رابطه با ذهن افراد مبتلا به نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر به وجود آورد که به نظر می‌رسد تا حد زیادی نسبت به روش‌های قبلی معمول‌تر و پخته‌تر بوده و بیشتر به علل و ریشه‌های عوامل روان‌شناختی نظیر اختلالات اضطرابی و اختلالات خلقی

1. Howton

2. Hozlett

3. Diarrhea-predominant

4. Constipation- predominant

5. Pain- predominant

توجه دارد. از جمله این روش‌ها می‌توان به ذهن‌آگاهی اشاره کرد. در این روش سعی می‌شود از طریق آموزش ذهنی، نه تنها در تغییر سیر کارکردی و بالینی نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر بلکه در تغییر نحوه عملکرد مغز، به افراد مبتلا به اختلال کمک کند. طبق نظریه‌های شناختی (که ذهن‌آگاهی نیز نوعی درمان شناختی محسوب می‌شود) نحوه عملکرد مغز افراد بر روی محرک‌ها و تعبیر و تفسیرهای این بیماران دچار تحریفات و سوگیری‌های شناختی و الگوهای تفکر ناسالم در مورد جهان اطراف و بیماری خود هستند، که این الگوی ناسالم باعث ایجاد نوعی بی‌نظمی و بی‌تعادلی بین مراکز شناختی و هیجانی سیستم عصبی مرکزی (NS) با سیستم عصبی روده‌ای (ENS) می‌شود که این نابهنجاری‌ها علائم بیماری مانند درد شکمی و اسهال و یبوست را به وجود می‌آورد (لاکتر و همکاران، ۲۰۰۶). همچنین بین شدت علائم بیماران مبتلا به نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر و سطح استرس آنها و سوء استفاده‌های جسمی و جنسی دوران کودکی رابطه مثبت و معناداری به دست آمده است (بلانچارد و همکاران، ۲۰۰۱).

در پژوهش دیگری گرین^۱ و بلانچارد (۱۹۹۴) تأثیر شناخت درمانی را روی بیماران مبتلا به نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر مورد بررسی قرار دادند که نتایج به دست آمده نشان از کاهش اختلالات روانی و علائم نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر در این بیماران داشت. در اختلالات گوارشی کارکردی به دلیل اینکه هیچ‌گونه نشانه عینی و بالینی قابل اعتمادی وجود ندارد و علائم نیز برای بیماران قابل توجه و معنا نیستند، سنجش میزان علائم روان-شناختی به منظور تعیین اینکه میزان بهبودی و پیشرفت درمانی تا چه حد بوده است و تا چه حد کارکردهای جسمانی، روانی و اجتماعی فرد مختل شده است، از اهمیت ویژه برخوردار است (فرانک^۲ و همکاران، ۲۰۰۲). در این اختلال میزان علائم روان شناختی مثل اضطراب، استرس و افسردگی بالاست که از این لحاظ می‌تواند با بیماری‌هایی مانند نارسایی‌های قلبی و زخم معده که میزان مرگ و میر در آن‌ها زیاد است مقایسه کرد. در بیماران با نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر حیطه‌های مختلف زندگی مانند کارکردهای شغلی، مسافرت، روابط بین فردی، لذت بردن از زندگی دچار نقص و اختلال شده است (لی و هورول، ۲۰۰۳).

بسیاری از پژوهشگران ضرورت در نظر گرفتن نقش وسیع‌تری برای مداخله‌های روانپزشکی و روان درمانی را به منظور کاهش علائم و شدت بیماران مبتلا به نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر را تأیید کرده‌اند (وانگ، پان و کین^۳، ۲۰۰۳). طیف وسیعی از درمان‌های روان‌شناختی مثل هیپنوتراپی، شناختی-رفتاری، آرامش‌آموزی در درمان و

1. Green

2. Frank

3. Wang, Pan & Qian

کاهش علائم روانی بیماران اثربخش بوده‌اند (گرین و بلانچارد، ۱۹۹۴؛ لاکتر وهمکاران، ۲۰۰۷؛ گالوسکی^۱ و بلانچارد، ۲۰۰۲؛ کفر^۲ و بلانچارد، ۲۰۰۱). در بین انواع شیوه‌های روان درمانی، درمان بر اساس ذهن آگاهی بر روی این بیماران کمتر صورت گرفته است. گیلورد^۳ و همکاران (۲۰۰۹) روش ذهن آگاهی را نوعی روش زیستی - شناختی - رفتاری می‌داند که با روش‌های آرامش بخشی سنتی متفاوت است. آموزش‌های ذهنی برای بیماران مبتلا به نشانگان روده‌ی تحریک پذیر با برگزاری دوره‌های بالینی عملی به آن‌ها کمک می‌کند که اندیشه‌ها و احساساتشان را مشاهده کنند. از هنگام توجه به یک شیء در لحظه کنونی، شرکت‌کننده‌ها فکر می‌کنند چطور آگاهی تجربی خود را به همراه گرایش به تصورات غیرمعمول به سمت آن چه هست گسترش دهند (مانند حالت ناراحتی). ترویج آگاهی در طول تمرینات ذهن آگاهی بیماران را قادر به دیدن حرکات منفی و ژرف اندیشی می‌کند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که از الگوهای افکار منفی تمرکز زدایی کنند (کابات زین^۴، ۲۰۰۲). تغییر در ذهن می‌تواند تغییرات عملکردی مورد انتظار را حاصل کند و بر خلاف روش‌های دارویی که برون داد را تحت تأثیر و کنترل قرار می‌دهند، روش ذهن آگاهی بر درون داد و برون داد و همچنین فرایندهای زیستی پایه‌گذار علائم بیماری تأثیر می‌گذارد که این تغییرات به صورت یک جریان و طی گام‌هایی به بیمار آموزش داده می‌شود تا با خود نظارتی هرگاه که گامی را پشت سر می‌گذارد، خود را به مرحله بعدی رهنمون کند (تیزدل، سی گال و ویلیامز^۵، ۱۹۹۵).

بنابر گزارش متخصصان گوارش شیوع این بیماری در اصفهان در حال افزایش بوده به طوری که تجارب بالینی این متخصصان در مرکز سایکوسوماتیک اصفهان (روان تنی) نشان از بالا رفتن میزان این بیماری دارد. ادیبی (۱۳۸۳) شیوع این بیماری را در اصفهان ۱۲ درصد گزارش کرده است (به نقل از حقایق، ۱۳۸۶). با توجه به اینکه این معضل یکی از مشکلات رو به افزایش در اصفهان بوده و هزینه‌های سنگینی بر دوش بیماران و نظام بهداشتی به همراه داشته و درمان دارویی به تنهایی در کاهش علائم نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر تأثیر چندانی نداشته است، بنابراین انجام پژوهشی که در کنار دارو درمانی از درمان غیر دارویی (مداخلات روان شناختی) جهت رفع و کاهش علائم جسمانی و روانی این بیماران استفاده کرده باشد ضروری به نظر می‌رسد.

1. Gulovski

2. Keefer

3. Gaylord

4. Kabat-zinn

5. Teasdale, Segal & Williams

در خصوص این مطالعه به دلیل نبود پژوهش های کاملاً مشابه با پژوهش حاضر (نویسندگان با هیچ گونه پژوهش کاملاً مشابه برخورد نکردند) و از آنجا که علائم روان شناختی یک مفهوم کلی است که در این جا شامل متغیر هایی از قبیل افسردگی، اضطراب و جسمانی سازی می گردد، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های نزدیک و مربوط به این متغیرها، مقایسه شد. به عنوان نمونه نتایج پژوهش گیلورد و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (MBSR) موجب کاهش علائم جسمی و افزایش کیفیت زندگی بیماران IBS می گردد. لجستن و همکاران (۲۰۱۰a) روش ذهن آگاهی را به عنوان یک مطالعه مقدماتی با روش مواجهه ترکیب کرده و در خصوص بیماران IBS به کار بردند و کاهش علائم بالینی را گزارش نمودند. همچنین در پژوهش دیگری لجستن و همکاران (۲۰۱۰b) تاثیر تکنیک های ذهن آگاهی و مواجهه را در قالب درمان شناختی - رفتاری از طریق اینترنت بر روی بیماران IBS مورد بررسی قرار دادند که نتایج به دست آمده نشان داد علائم IBS و سطح استرس و اضطراب این بیماران کاهش یافته است. این بیماران ۱۵ تا ۱۸ ماه پس از مداخله باز مورد ارزیابی قرار گرفتند و همچنان نسبت به گروه کنترل کاهش در علائم جسمی و روان شناختی را گزارش نمودند.

با توجه به پیشینه ی استفاده از تکنیک های این روش درمانی بر روی نشانگان روده ی تحریک پذیر در خارج از ایران و همایندی بالای این بیماری با اختلالات اضطرابی، افسردگی، جسمانی سازی و دیگر مشکلات روان شناختی از یک سو و از طرف دیگر کارایی و اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی در اختلالات دیگر مثل وسواس (سجادیان، ۱۳۸۵)، افسردگی (تیزدل و همکاران، ۲۰۰۰)، کاهش نشانگان جسمی و روانی افراد مبتلا به درد مزمن (کابات زین، ۱۹۹۰) و کاهش افکار خود آیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب (کاویانی، جواهری، بحیرایی، ۱۳۸۴) باعث شد که برای اولین بار این شیوه ی تجربی و مداخله ای در مورد نشانگان روده ی تحریک پذیر مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به مطالب یاد شده و کمبود پژوهش های مداخله ای در این زمینه چه در ایران و چه در متون خارجی، در این پژوهش تلاش بر آن است که به پرسش های زیر پاسخ داده شود:

- ۱- آیا روش آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی در کاهش علائم روان شناختی (جسمانی سازی، اضطراب و افسردگی) بیماران مبتلا به نشانگان روده ی تحریک پذیر اثربخش است؟
- ۲- آیا روش آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گروهی بر علائم جسمانی نشانگان روده ی تحریک پذیر اثربخش است؟

۱-۳ اهمیت و ضرورت پژوهش

نشانگان روده‌ی تحریک پذیر، در همه جوامع و گروه های اجتماعی - اقتصادی به شکل گسترده ای شیوع دارد به طوری که در سراسر دنیا در بین نوجوانان و بزرگسالان ۱۰ تا ۲۰ درصد و نسبت زنان بیشتر از مردان گزارش شده است (ویکاریو و همکاران، ۲۰۱۲). این اختلال غالباً با سایر اختلالات دستگاه گوارش همپوشی داشته و باعث غیبت از کار، انزوای اجتماعی و مشکلات مالی می‌شود و فشار اقتصادی سنگینی را به جامعه وارد می‌کند (لی، ۲۰۰۳). حدود سه و نیم میلیون از ویزیت ها و دو میلیون مورد از نسخه‌ها در ایالات متحده آمریکا به دلیل نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر می‌باشد و حدود ۸ میلیارد دلار از هزینه‌های پزشکی و ۲۵ میلیارد دلار از مخارج سالانه مربوط به نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر می‌باشد (هارویتز و فیشر، ۲۰۰۱). این نشانگان بعد از سرماخوردگی، دومین علت غیبت از کار است و در بین اختلالات گوارشی بالاترین میزان مراجعه پزشکی را دارد. نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر بیماری دوران جوانی است و در اکثر افراد پیش از ۴۵ سالگی بروز می‌کند (دروسمن، ۲۰۰۲ a).

با توجه به اینکه نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر یک اختلال عملکردی است و علت مشخص ارگانیک ندارد، و با توجه به ارتباط تنگاتنگ و همبسته‌ی آن با علائم روان‌شناختی، یکی از بهترین راه‌های سنجش بهبود علائم و اثر درمان، سنجش میزان علائم روان‌شناختی در بین این بیماران است. از آنجایی که این اختلال پیچیده و چند بعدی است و بر وضعیت جسمانی و کارکردهای روانی - اجتماعی و شناختی این بیماران اثرگذار است (گروول^۱ و همکاران، ۲۰۰۲)، ابعاد مختلف زندگی در این بیماران مانند فعالیت اجتماعی، فعالیت جنسی، سلامت جسمانی و روانی و رضایت خانوادگی - شغلی به شکل چشمگیری پایین است (لی و هورول، ۲۰۰۳). بسیاری از این بیماران فعالیت روزانه محدود و ارتباطات اجتماعی کمی دارند. این وضعیت بیشتر به خاطر آن است که بیمار متوجه حرکات روده‌ای می‌شود و در می‌یابد که اگر از موقعیت فرار نکند قادر به کنترل خود نیست و بی‌اختیاری اجتناب‌ناپذیر خواهد بود. بنابراین اضطراب انتظار، اغلب به صورت مانعی جدی در انجام فعالیت آن‌ها در می‌آید (هاوتون و همکاران، ۱۳۸۳). اختلالات اضطرابی و خلقی از جمله شایع‌ترین اختلالات روانی همراه در این بیماران هستند (میناکاری و همکاران، ۱۳۸۵). این دو اختلال به نحو چشمگیری توانایی فرد را برای کارکردن در موقعیت‌های اجتماعی و شغلی بیرون از منزل مختل می‌کنند. این محدودیت‌ها می‌توانند طی سالیان متمادی آشفته‌گی و مشکلات

1. Harvitz & Fisher

2. Groll

عمیقی را در زندگی فرد ایجاد کند (سادوک و سادوک^۱، ۱۳۸۹). افسردگی کارکردهای روزانه و حتی کارکردهای نباتی این بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش علاقه به زندگی و لذت بردن آن می‌شود (کومانو^۲ و همکاران، ۲۰۰۴).

با توجه به هزینه‌های سنگین این بیماری و از آنجایی که درمان دارویی به تنهایی در کاهش علائم نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر تأثیر چندانی نداشته است و به دلیل نقش بارز عوامل روان‌شناختی در این بیماران، انجام پژوهش‌هایی که اثربخشی انواع شیوه‌های روان‌درمانی نوین و به خصوص درمان از طریق ذهن‌آگاهی بر کاهش علائم روانی و جسمانی را مورد بررسی قرار دهد، ضروری است.

در رابطه با کاربردهای این پژوهش می‌توان به عوامل زیر اشاره کرد:

۱- در حال حاضر ارتباط بین رشته‌ای یکی از عوامل موفقیت و پیشرفت علوم بوده است. در این پژوهش ارتباط بین متخصصان بیماری‌های داخلی و گوارش با متخصصان روان‌شناسی و روانپزشکی می‌تواند اثربخشی بیشتری روی مبتلایان به نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر داشته باشد و از آن رو که اختلال حاضر رابطه‌ی تنگاتنگی با مولفه‌های روان‌شناختی دارد، این امر مهم و ضروری به نظر می‌رسد.

۲- با توجه به اینکه بیشتر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که درمان‌های روان‌شناختی توأم با درمان‌های پزشکی می‌توانند اثرات مثبت زیادی بر علائم نشانگان روده‌ی تحریک‌پذیر داشته باشند، بنابراین کاهش هزینه‌های درمان برای این بیماران از پیامدهای مثبت دیگر این پژوهش تلقی می‌شود.

۳- اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی همراه با سایر درمان‌ها می‌تواند از عوارض ناشی از این بیماری از جمله غیبت از کار، آسیب به کیفیت زندگی و پیامدهای روانی (افسردگی، اضطراب و مانند آن) جلوگیری و امید به زندگی را در آن‌ها افزایش دهد.

چنانچه فرضیه‌های چنین پژوهش‌هایی مورد تأیید قرار گیرد، درمان از طریق ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یک درمان موثر، کوتاه مدت، هدفدار و مکمل در کنار درمان پزشکی مورد استفاده قرار گیرد.

1. Saduk & Saduk

2. Kumano